

た。トレーの撤去時は分割して別々に取り出し、口腔外で再度組み立てた。通法に則り部分床義歯を製作し口腔内装着時に口裂を損傷しない程度に床辺縁を削合し形態を捉えた結果、通常の義歯形態でも着脱が可能となった。

分割トレーは組み立て時の精度や連結部の強度が印象の精度に影響を与えることから、連結部の構造と製作技術が重要であることを改めて認識した。

12) 根管充填剤と思われる異物がオトガイ部皮下に逸脱し皮下膿瘍を経て外歯瘻に至った1例

○三科祐美子, 宮島 久, 吉開 義弘, 佐々木健聡
御代田 駿
(会津中央病院歯科口腔外科)

【緒言】外歯瘻は歯性感染に起因した膿瘍が顔面皮膚に達して形成された瘻孔である。外科的には瘻孔の摘出閉鎖を行うが、根管治療で治癒する場合もある。根管治療で治癒した場合には最終的に根管充填を行うが、瘻管への根充剤の漏出には注意が必要である。今回われわれは多量の根充剤が根尖より逸脱し、オトガイ部皮下に達し、皮下膿瘍を経て外歯瘻を形成した1例を経験したので、その概要を報告した。

【症例】57歳、女性。左側オトガイ部の腫脹を主訴に当科受診。現病歴：初診の4～5ヶ月前より下顎前歯部に違和感を認めたが放置。初診の約2週間前に某歯科医院にて左側下顎第一小白歯の根管治療を行い、その後オトガイ部に腫脹が認められたため、初診3日前に紹介元を受診。同部の根管治療を継続するとともに抗菌療法を施行されたが、腫脹が消失せず当科紹介となった。既往歴：高血圧症、高脂血症、糖尿病、更年期障害。家族歴：特記事項無し。現症：左側オトガイ部に硬結を伴う腫脹および発赤を認めた。顎下リンパ節に軽度の圧痛があった。画像所見：左側オトガイ部皮下に異物と思われる不透過像を認めた。処置および経過：消炎処置にて急性症状は改善したが、慢性化すると共に外歯瘻を形成した。全身麻酔下に左側下顎第一小白歯の抜歯、歯根嚢胞摘出、異物および瘻管の摘出、外歯瘻の閉鎖を行った。術

後の経過は良好である。

【考察】外歯瘻は形成される過程で、原因病巣から膿瘍形成を介し、慢性化するとともに管状構造となり、瘻孔形成へと至る。慢性化するに従い、はっきりとした管状構造を呈するため、流動性の良い根充剤などは瘻管を經由して漏出する可能性がある。今回の症例では、この根充剤の利点が逆効果となったと考えられ、根充剤の特性と病態の把握は十分に行い、適宜、材料を応用することが重要であると思う。

13) 経口ビスフォスフォネート薬剤服用患者に外科的処置を施行した2症例

○高橋 進也, 高田 訓, 川原 一郎, 浜田 智弘
中江 次郎, 金 秀樹, 大野 敬
(奥羽大・歯・口腔外科)

強力な骨吸収抑制作用を有するビスフォスフォネート薬剤（以下BP薬剤）は、骨粗鬆症や悪性腫瘍の骨転移、多発性骨髄腫など骨吸収が異常に亢進する疾患の治療薬として広く用いられている。近年BP薬剤服用患者に対し、口腔外科的処置後に、顎骨壊死が発現したとの報告がなされるようになってきたものの、口腔外科的処置を必要とするBP薬剤服用患者への対応に関しては統一した見解がないのが現状である。今回私たちは骨粗鬆症で経口BP薬剤服用中の患者に対して抜歯術および嚢胞摘出術を施行した症例を経験したので報告した。

【症例1】患者は82歳の女性で近歯科医院にて両側左側下顎第二小白歯と左側下顎犬歯辺縁性歯周炎で保存不可能と診断されたが、平成17年11月からBP薬剤のボナロンを服用していたことから精査加療目的に平成19年9月20日に当科初診となった。同11月7日からボナロンを休薬し、平成20年3月3日に右側下顎第二小白歯の抜歯術を施行した。同部は粘膜骨膜弁を形成し完全閉鎖創とした。約1か月後の経過観察において良好な治癒が得られたため、同年4月8日に左側下顎犬歯および第二小白歯の抜歯術を施行した。同部は可及的に抜歯窩を縫合閉鎖した。経過は良好で異常所見は認められなかった。

【症例2】患者は52歳の女性で平成19年11月20日、